

Mogućnosti unapređenja komunikacije sa starijim osobama

Taboršak, Petra

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Bjelovar University of Applied Sciences / Veleučilište u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:667069>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-17**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository of Bjelovar University of Applied Sciences](#)



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU
STRUČNI PRIJEDIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVO

**MOGUĆNOSTI UNAPREĐENJA KOMUNIKACIJE
SA STARIJIM OSOBAMA**

Završni rad br. 02/SES/2023

Petra Taboršak

Bjelovar, listopad 2023.



Veleučilište u Bjelovaru
Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Student: **Petra Vukčević**

JMBAG: **0160141229**

Naslov rada (tema): **Mogućnosti unapređenja komunikacije sa starijim osobama**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo**

Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **mr. sc. Tatjana Badrov**

zvanje: **viši predavač**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

1. **Đurđica Grabovac, mag. med. techn., predsjednik**
2. **mr. sc. Tatjana Badrov, mentor**
3. **Tamara Salaj, dipl. med. techn., član**

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 02/SES/2023

U sklopu završnog rada potrebno je:

1. objasniti pojam i vrste komunikacije u sestrinstvu,
2. objasniti i opisati specifičnosti komunikacije sa starijim osobama,
3. konstruirati i provesti anketni upitnik o stavovima studenata sestrinstva i medicinskih sestara/tehničara o važnosti pojedinih elemenata komunikacije sa starijim osobama,
4. obraditi rezultate ankete o stavovima studenata sestrinstva i medicinskih sestara/tehničara o važnosti pojedinih elemenata komunikacije sa starijim osobama i te ih tablično i/ili grafički prikazati,
5. predložiti načine i metode unapređenja komunikacije sa starijim osobama.

Datum: 16.01.2023. godine

Mentor: **mr. sc. Tatjana Badrov**



Zahvala

Neizmjerne zahvaljujem mentorici mr.sc. Tatjani Badrov na podršci, strpljenju i ljubaznosti kod svih mojih upita, svim savjetima i pomoći koje mi je pružila prilikom izrade ovoga rada. Zahvaljujem i svojoj obitelji- ocu Davoru, majci Marini, sestri Pauli, baki Danici, djedu Petru, svekrvi Snježani, svekru Zoranu, šogorici Matei i najviše suprugu Tomislavu na neizmornoj ljubavi, vjeri, molitvi i beskrajnoj podršci koje su mi pružali kroz cijelo moje dosadašnje školovanje. Na ohrabrenju i potpori zahvaljujem i svoj ostaloj obitelji, prijateljima i kolegama. Najvažnije, zahvaljujem dragom Bogu na daru vjere, razboritosti, strpljivosti, ustrajnosti i ne odustajanju kroz sve kušnje s kojima sam se sretala; bez Njega ništa od ovog ne bi bilo moguće niti bi imalo smisla.

Na kraju, ovaj rad posvećujem svojoj pokojnoj baki Dragici i pokojnom djedu Marku, koji su vjerovali u mene i bili mi potpora.

Sadržaj

1. UVOD.....	1
1.1. Definicija i podjela komunikacije.....	2
1.2. Komunikacija u zdravstvenom sustavu	3
1.3. Komunikacija sa starijim osobama	4
2. CILJ RADA.....	5
3. ISPITANICI I METODE.....	6
4. REZULTATI	7
4.1. Opći podaci	7
4.1.1. Dob ispitanika	7
4.1.2. Spol ispitanika.....	8
4.1.3. Trenutna razina obrazovanja	9
4.1.4. Radni status	10
4.1.5. Zaposlenost na pozicijama medicinske sestre/tehničara	11
4.1.6. Status studiranja sestrištva	12
4.1.7. Dob pacijenta u kojoj treba voditi računa o specifičnostima komunikacije	13
4.2. Govorna komunikacija.....	14
4.3. Pisana komunikacija	16
4.4. Slušanje.....	18
4.5. Neverbalna komunikacija	20
4.6. Edukacija iz područja komunikacije.....	22
5. RASPRAVA.....	24
6. ZAKLJUČAK.....	27
7. LITERATURA	28
9. SAŽETAK	29
10. SUMMARY	30

1. UVOD

Dijeljenje životnoga prostora s drugima, a samim time i dijeljenje te razmjena informacija, jedno je od bitnih svojstava ljudskih bića. Život čovjeka kao društvenoga bića je nezamisliv bez komunikacije s drugim ljudima. Osim društvenoga aspekta, komunikacija je ključna za stvaranje osobnoga identiteta budući da svijest o njemu nastaje tek stupanjem u interakciju s drugima, pri čemu se dobivaju povratne informacije te je moguće uspoređivati sebe s drugima. Što se starenja tiče, u današnje vrijeme postoje mnoge definicije starosti, odnosno starenja, a u užem smislu možemo reći da je starenje posljedica brojnih ireverzibilnih promjena koje se događaju u organizmu tijekom određenog vremena. Te promjene očituju se na biološkoj, psihološkoj i socijalnoj bazi svake osobe. Biološko starenje očituje se povećanjem životne dobi te raznim ograničenjima u obavljanju fizičkih aktivnosti. Psihološko starenje odražava se smanjenom mogućnošću prilagodbe promjenama u svakodnevnoj okolini dok se starenje na socijalnoj bazi najčešće očituje smanjenom učestalošću interakcija u društvu te promjenama u samom načinu komunikacije te je zato u razgovoru i radu sa starijim osobama i potrebna izvjesna prilagodba komunikacije. Nadalje, starenjem se povećava i potreba za adekvatnom zdravstvenom skrbi, a kako bi se ona kvalitetno pružila potrebno je kontinuirano razvijati komunikacijske vještine sa starijim osobama. U ovom radu pokušat ćemo pobliže definirati komunikaciju, njezine specifičnosti u starijih osoba, iznijeti glavne probleme u komunikaciji sa starijim osobama u zdravstvenom sustavu te predložiti načine na koje bi se ona mogla unaprijediti kako bi se informacije koje se žele prenijeti mogle kvalitetno razumijeti od strane starijih. Također, u radu ćemo istražiti mišljenja i stavove studenata sestrinstva i zdravstvenih djelatnika o komunikaciji sa starijima te smatraju li edukaciju o istome bitnom.

1.1. Definicija i podjela komunikacije

Pregledom dostupne literature mogu se naći brojne definicije komunikacije, no za potrebe ovog rada odabrali smo onu koja kaže da je komunikacija proces slanja i primanja informacija između dvije ili više osoba te kao takva predstavlja jedan od najbitnijih čimbenika ljudskog razvoja. Tri glavna čimbenika komunikacije čine sadržaj, forma i cilj. Glavni cilj komunikacije, bilo verbalne putem govora, bilo neverbalne putem izraza lica, mimika i gesti, jest da se informacija kvalitetno prenese te razumije od strane primatelja (1). Verbalna komunikacija predstavlja razmjenu poruka govorom te je jedna od najčešćih aktivnosti čovjeka kao društvenog bića (2). Neverbalna komunikacija obuhvaća izraze lica, mimiku, geste, odnosno njome se komunicira bez uporabe riječi, a može se odvijati namjerno i nenamjerno (3,4). Komunikacija sa bolesnicima prepoznata je kao jedan od najvažnijih čimbenika kvalitetne zdravstvene skrbi starijih osoba (5). Nadalje, kroz nekoliko istraživanja pokazano je da je loša komunikacija sa starijim osobama najčešći uzrok njihovog nezadovoljstva (6,7). Iz prethodno navedenih informacija možemo zaključiti da se kvaliteta zdravstvene skrbi uvelike može unaprijediti kvalitetnom komunikacijom. Međutim, kvalitetna komunikacija ne ovisi samo o stjecanju dobrih komunikacijskih vještina (8). U literaturi su opisane tri grupe čimbenika za koje se smatra da u većem dijelu određuju kvalitetu komunikacije na razini medicinska sestra-bolesnik; čimbenici vezani uz medicinsku sestru, čimbenici vezani uz bolesnika i čimbenici vezani uz određenu situaciju (9).

1.2. Komunikacija u zdravstvenom sustavu

Kao što smo već naveli u prethodnim poglavljima ovog rada, komunikacija je iznimno važno sredstvo u razmjeni poruka između medicinskih djelatnika i bolesnika te ukoliko ona nije zadovoljavajuća može za posljedicu imati razne neugodne situacije, kako za bolesnika tako i za medicinskog djelatnika. Svaki korak u komunikaciji sa bolesnikom trebao bi biti što jasnije izrečen, jezik medicinskog djelatnika trebao bi biti na razini razumijevanja bolesnika, odnosno trebalo bi izbjegavati komplicirane medicinske izraze te umjesto njih koristiti pojednostavljene izraze, bliske samom bolesniku. Nadalje, svaka izrečena poruka trebala bi se provjeriti, odnosno sve nejasnoće razriješiti, kako kod bolesnika ne bi ostale bilo kakve nedoumice. Također, kako bi saznali postoje li kakve nejasnoće, potrebno je pažljivo slušati ono što bolesnik iznosi pred medicinskim djelatnikom. Ako se ijedan od prethodno navedenih elemenata zanemari ili nepotpuno izvede, sama komunikacija gubi svoje značenje te se željena poruka ne prenese u svojem pravom, originalnom smislu.

1.3. Komunikacija sa starijim osobama

Svako životno razdoblje ima svoje specifičnosti, no mi ćemo se u ovom radu usredotočiti na osobe starije od 65 godina, kada i dogovorno započinje starija životna dob. Starije osobe kroz život prolaze kroz mnogobrojne psihofizičke promjene koje uvelike utječu na njihovo svakodnevno funkcioniranje pa tako i na njihovu komunikaciju; dolazi do smanjenja fizičke aktivnosti, do slabljenja vida i sluha, do smanjenja kognitivnih sposobnosti, uključujući i pamćenje te kao posljedica ovih promjena dolazi i do razvoja brojnih bolesti koje su stariji ljudi često skloni i duže vrijeme zanemarivati. Sve ove promjene često dovode do toga da se stariji ljudi sve češće povlače iz socijalnih sredina te sve manje ulaze u komunikaciju sa drugima. Zdravstveni djelatnici, a u prvom redu medicinske sestre trebaju biti svjesni svih ovih promjena u životu starijih osoba te adekvatnim pristupom i kvalitetnom komunikacijom neke od njih i spriječiti ili na vrijeme uočiti. Zbog svega navedenog, komunikacija sa starijim osobama vrlo često nije lagana, odnosno zahtijeva individualiziran pristup pun strpljenja, izbjegavanje korištenja kompliciranih medicinskih izraza, izdvajanje dovoljno vremena, ali i kontinuiranu edukaciju medicinskih djelatnika. Starenje, razvoj raznih komorbiditeta te promjene u kognitivnim i psihosocijalnim funkcijama, vrlo blisko prati i razvoj specifičnosti u komunikacijskim sposobnostima. Vrlo često dolazi do promjena u glasnoći, brzini i dinamici govora, kod nekih se razvija i tremor glasa. Obično se zadržava bogatstvo rječnika, naučeno gramatičko izražavanje, ali može doći do smanjenja razumijevanja složenih gramatičkih izraza (10). Iz svega navedenog možemo zaključiti da je za uspješnu komunikaciju sa starijim osobama vrlo bitna adekvatna i individualizirana procjena njihovih senzornih sposobnosti, emocionalnog stanja, ali i psihosocijalnih karakteristika. Međutim, ponekad i unatoč dobroj pripremljenosti, strpljivosti i edukaciji, dolazi do poteškoća u komunikaciji te je potrebno vrlo dobro procijeniti kada i u kojim situacijama poticati nastavak komunikacije, a kada privremeno stati.

2. CILJ RADA

Glavni cilj ovog rada je objasniti pojam te vrste komunikacije u sestinstvu, opisati specifičnosti komunikacije sa starijim osobama i njihove poteškoće te provesti anketni upitnik i istraživanjem utvrditi i statistički prikazati stavove i mišljenja zdravstvenih radnika i studenata sestinstva o mogućnostima unaprjeđenja komunikacije sa starijim osobama. Također, cilj rada je predložiti načine i metode unaprjeđenja komunikacije sa starijim osobama te ispitati mišljenja radi li se dovoljno u zdravstvenom sustavu na educiranosti i unapređenju komunikacije sa starijim osobama.

3. ISPITANICI I METODE

Istraživanje se provodilo anketnim upitnikom provedenim na slučajnom uzorku studenata i zdravstvenih radnika koji rade ili ne rade u struci. Prikupljeno je 103 popunjenih upitnika. Opći podaci sadržavali su dob, spol, razinu obrazovanja, radni status, status studiranja sestrištva te stavovi ispitanika treba li, i u kojoj dobi, voditi računa o specifičnostima komunikacije sa starijim osobama. Od ostalih informacija prikupili smo one o govornoj i pisanoj komunikaciji, slušanju, neverbalnoj komunikaciji i edukaciji iz područja komunikacije.

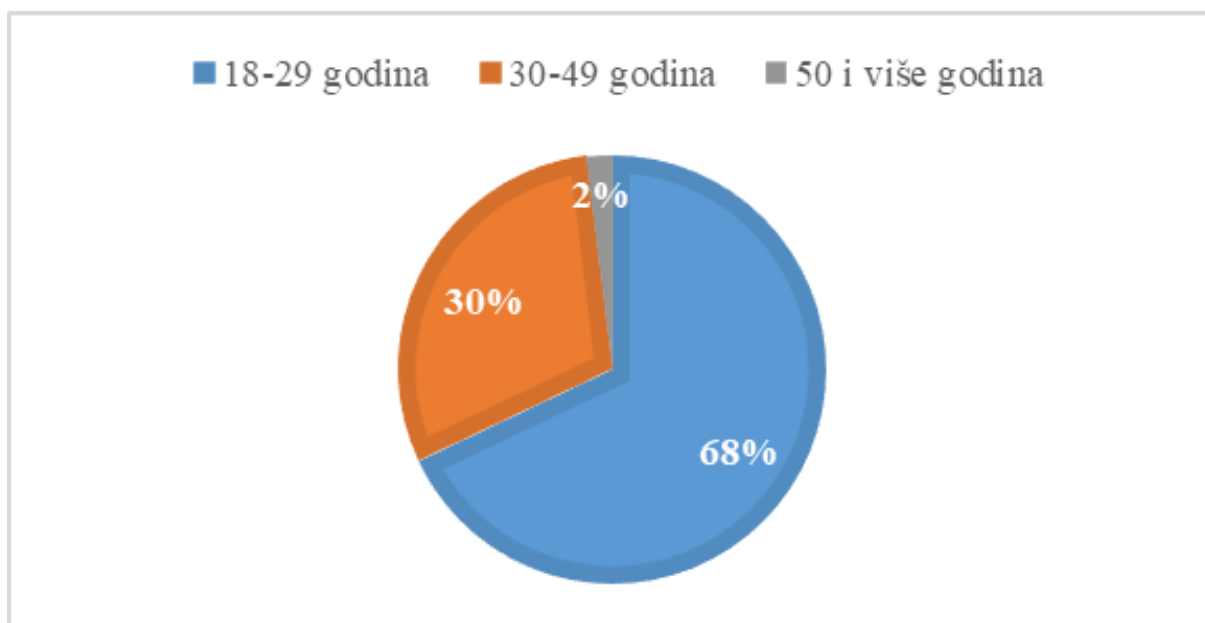
4. REZULTATI

4.1. Opći podaci

Opći podaci koje smo proveli anketnim upitnikom sadrže dob, spol, trenutnu razinu obrazovanja, radni status ispitanika. Također, anketni upitnik sadrži pitanja ukoliko su ispitanici zaposleni, rade li na poslovima medicinske sestre/tehničara odnosno prvostupnika/ce, diplomiranog/e ili magistra/ice sestrinstva u ustanovama koje skrbe o starijim osobama te koja je po njihovom stavu dob pacijenta u kojoj treba voditi računa o specifičnostima komunikacije sa starijom osobom.

4.1.1. Dob ispitanika

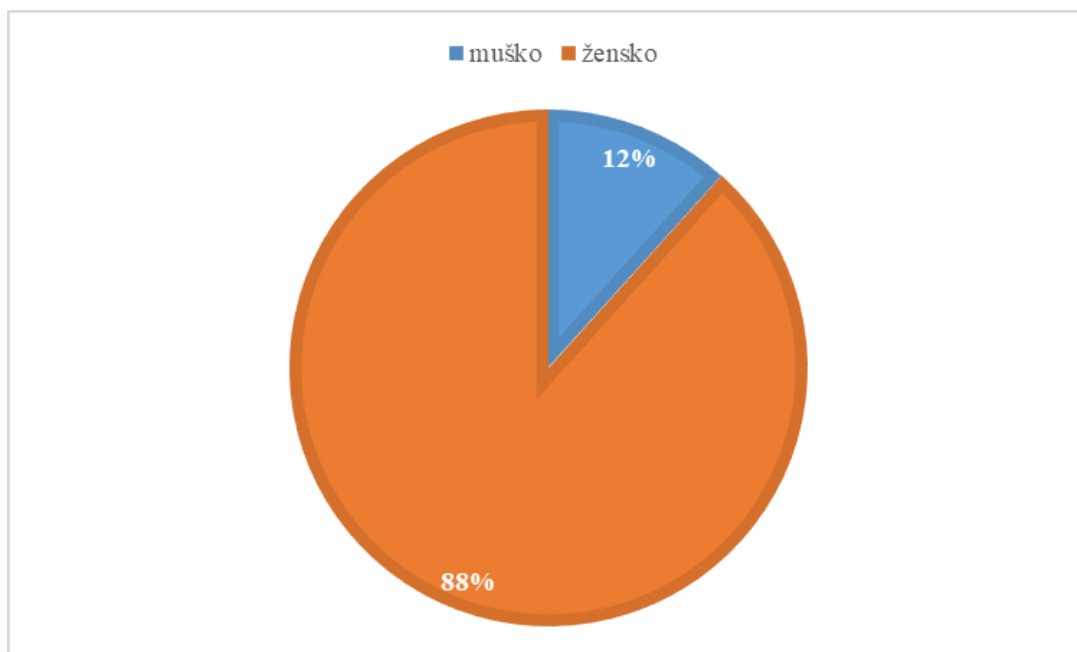
U provedenoj anketi sudjelovale su grupe ispitanika od 18-29, 30-49 te 50 i više godina. 70 ispitanika (68%) jest u prvoj grupi odnosno ima 18-29 godina, 31 ispitanik (30%) čini grupu između 30 i 49 godina. Tek 2 ispitanika (2%) jesu u grupi 50 i više godina (Slika 1.).



Slika 1. Dob ispitanika koji su sudjelovali u istraživanju

4.1.2. Spol ispitanika

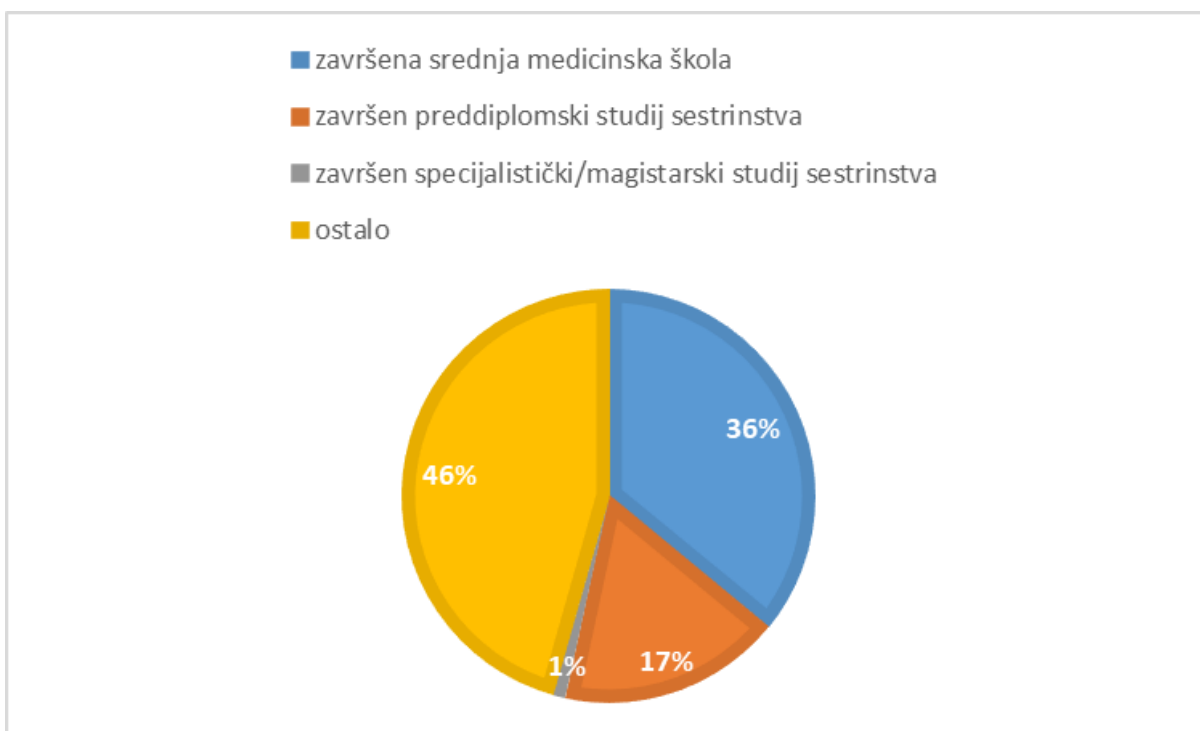
91 (88%) ispitanik jesu žene, dok ostalih 12 (12%) čine muškarci (Slika 2.).



Slika 2. Spol ispitanika koji su sudjelovali u istraživanju

4.1.3. Trenutna razina obrazovanja

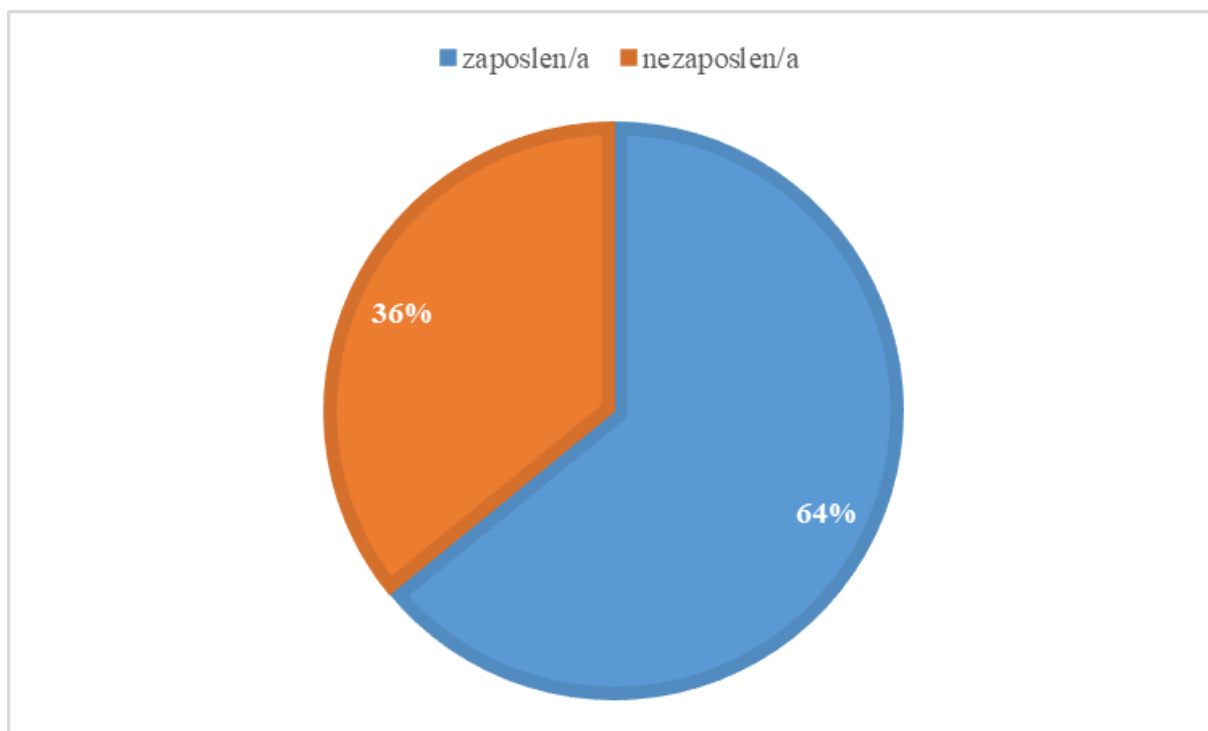
Anketnim upitnikom provedenim na slučajnom uzorku studenata i zdravstvenih radnika koji rade ili ne u struci ispitali smo koliko je zapravo ispitanika sa završenom srednjom medicinskom školom, završenim preddiplomskim studijem sestrinstva ili specijalističkim/magistarskim studijem sestrinstva. Najviše ispitanika nema završenu srednju medicinsku školu te istu skupinu čini 47 (46%) ispitanika, završenu srednju medicinsku školu ima 37 (36%) ispitanika, preddiplomski studij sestrinstva završeno ima 18 (17%) ispitanika, dok je tek 1 (1%) ispitanik sa završenim specijalističkim/magistarskim studijem sestrinstva (Slika 3.).



Slika 3. Trenutna razina obrazovanja ispitanika

4.1.4. Radni status

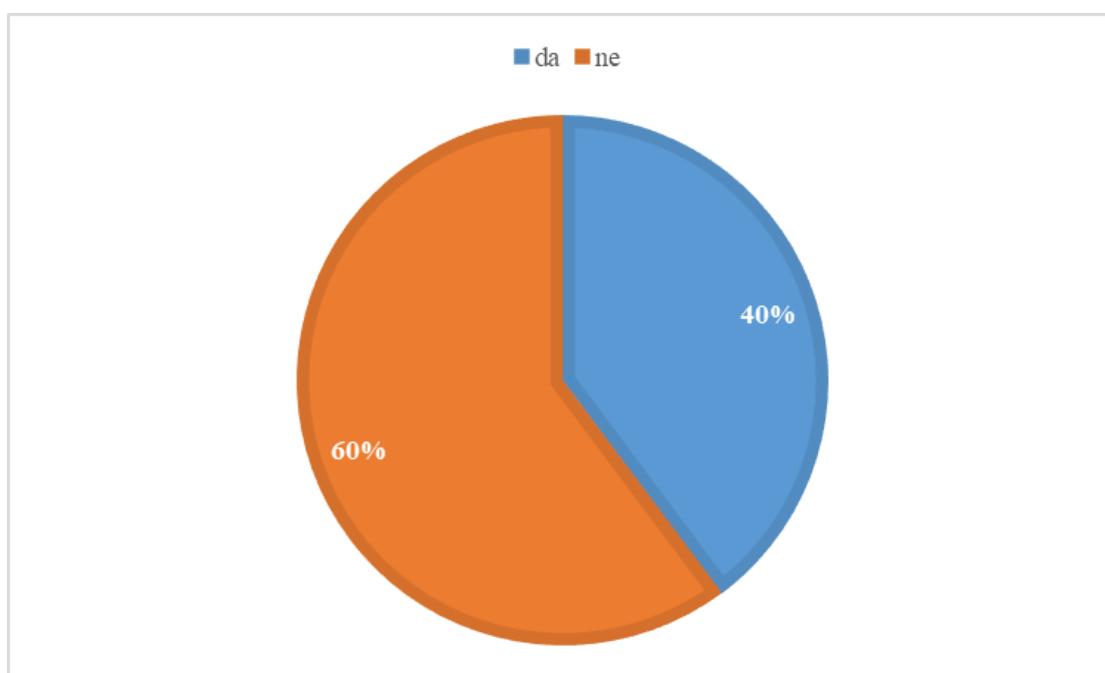
Što se radnog statusa tiče, anketnim upitnikom istražili smo jesu li ispitanici u radnom odnosu. Većina ispitanika je zaposlena, odnosno 66 (64%), dok ostalih 37 (36%) ispitanika čine nezaposleni (Slika 4.).



Slika 4. Radni status ispitanika

4.1.5. Zaposlenost na pozicijama medicinske sestre/tehničara

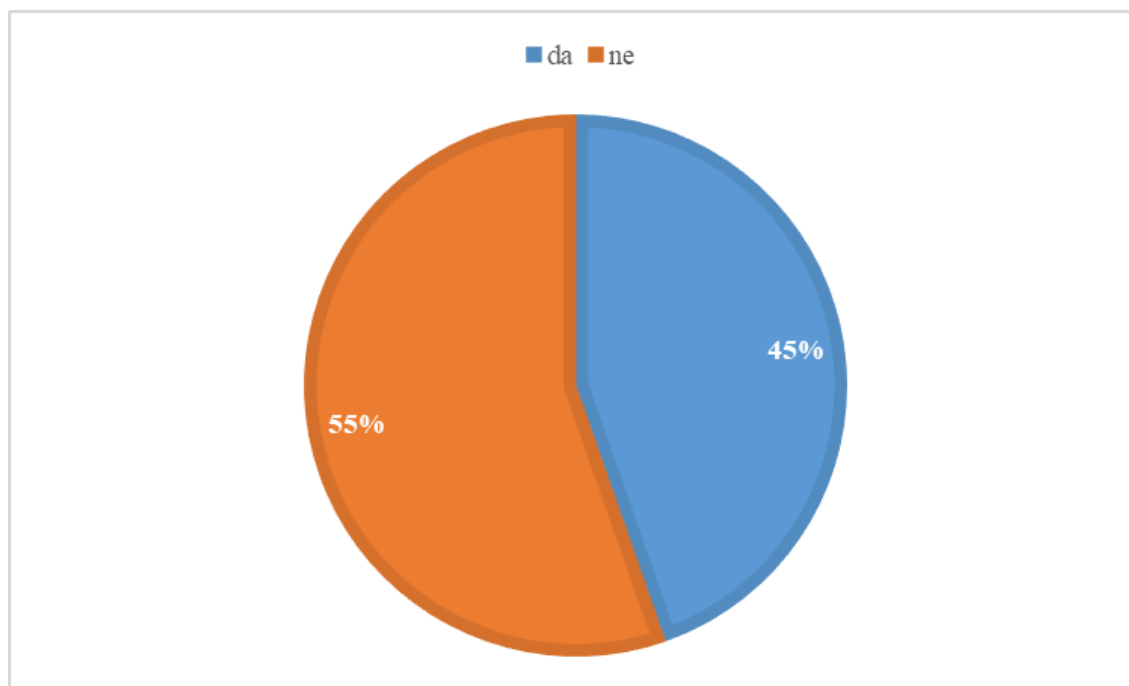
Od zaposlenih ili nezaposlenih ispitanika na poslovima medicinske sestre/tehničara odnosno prvostupnika/ce ili magistra/ice sestrinstva, u ustanovama koje skrbe o starijim osobama radi 41 ispitanik (40%), dok većina njih ne radi u struci sa starijim osobama te isti čine brojku od 62 ispitanika (60%) (Slika 5.).



Slika 5. Postotak ispitanika na poslovima medicinskih sestara/tehničara u ustanovama koje skrbe o starijim osobama

4.1.6. Status studiranja sestrištva

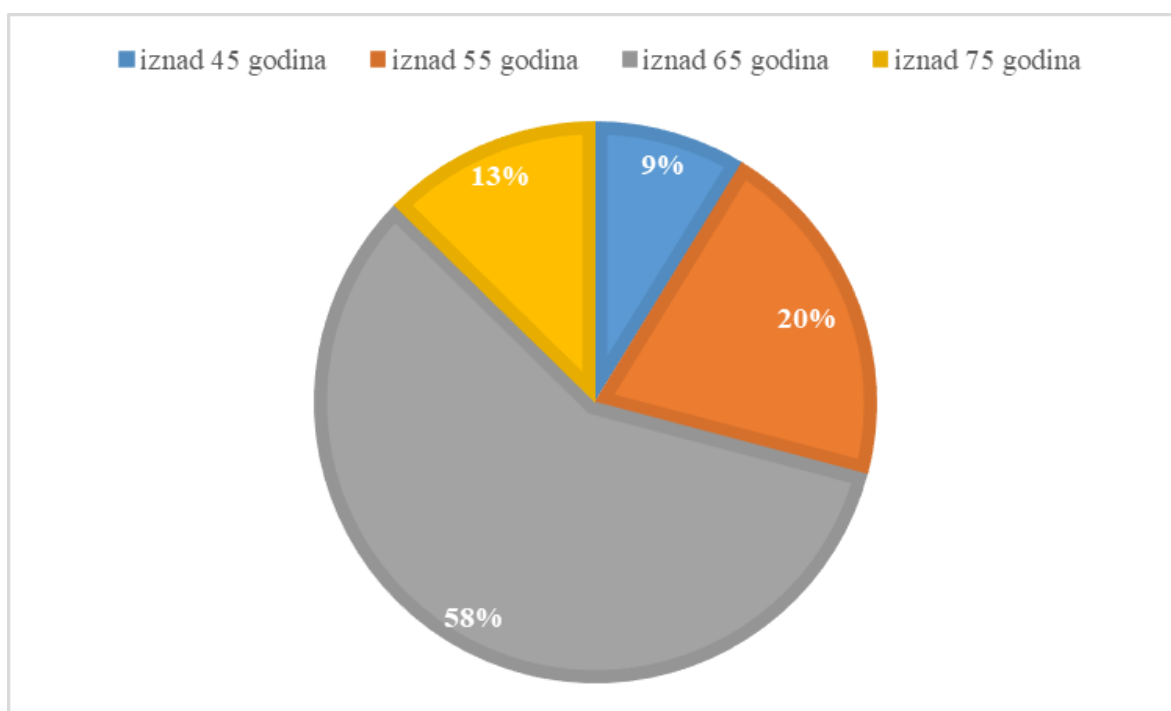
Od ispitanika trenutno ih ukupno 46 (45%) studira smjer sestrištva, dok je nešto veća brojka onih koji trenutno ne pohađaju navedeni studij; 57 (55%) ispitanika spada u grupu onih koji ne pohađaju studij sestrištva (Slika 6.).



Slika 6. Postotak ispitanika koji trenutno studiraju odnosno ne studiraju sestrištvo

4.1.7. Dob pacijenta u kojoj treba voditi računa o specifičnostima komunikacije

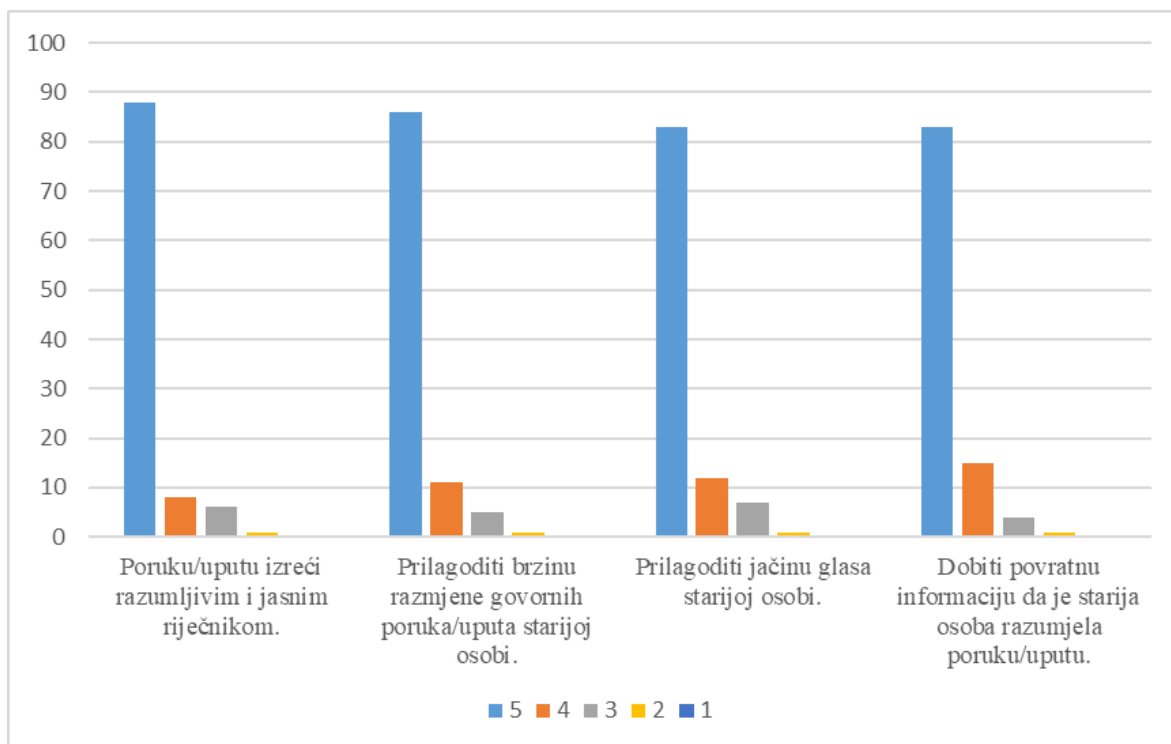
Mišljenja ispitanika o dobi pacijenta u kojoj treba voditi računa o specifičnostima komunikacije sa starijim osobama se razlikuje, no prevladava mišljenje kako se treba voditi računa o navedenom u dobi iznad 65 godina. Grupa ispitanika koja smatra isto, čini grupu od 60 (58%) ispitanika te smo po mišljenju istih obradili temu kroz rad. Treba li ili ne voditi računa o komunikaciji kod osoba iznad 55 godina se složilo 21 (20%) ispitanik. Pogledamo li najstarije odnosno starije osobe od 75 godina, 13 (13%) ispitanika će se složiti kako je bitno voditi računa o komunikaciji s istima. Najmanju grupu čine oni ispitanici čije je mišljenje kako o komunikaciji treba voditi računa kod osoba starijih od 45 godina te oni tvore grupu od tek 9 (9%) ispitanika (Slika 7.).



Slika 7. Mišljenje pacijenta o dobi pacijenta u kojoj treba voditi računa o specifičnostima komunikacije sa starijim osobama

4.2. Govorna komunikacija

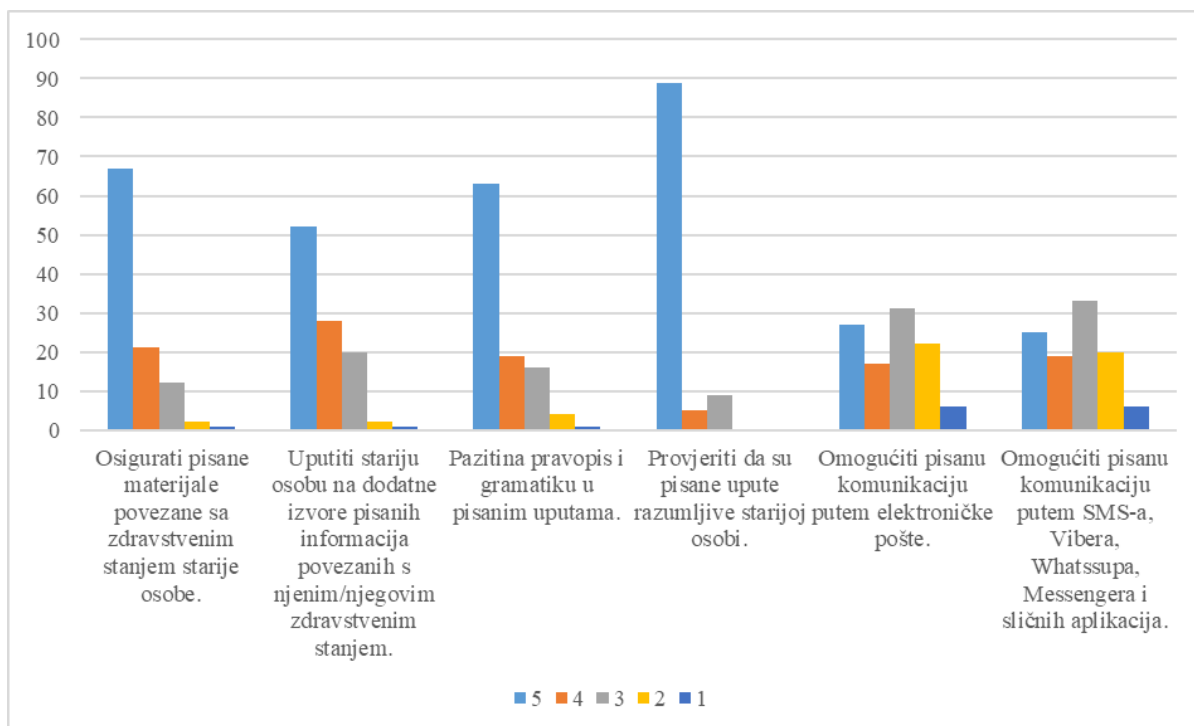
Anketnim upitnikom provedenim na slučajnom uzorku studenata i zdravstvenih radnika proveli smo istraživanje o govornoj komunikaciji. Ispitali smo mišljenja ispitanika treba li poruku izreći razumljivim i jasnim riječnikom, prilagoditi brzinu razmjene govornih poruka, prilagoditi jačinu glasa starijoj osobi i trebamo li dobiti povratnu informaciju da je starija osoba razumjela poruku. Na ljestvici od 1 do 5 ispitanici su izrazili mišljenje o bitnosti govorne komunikacije kod starijih osoba. Izreći poruku razumljivim i jasnim riječnikom iznimno bitnim smatra čak 88 (85%) ispitanika. Oni koji smatraju manje bitnim ili čak nebitnim čine grupu od manje od 25% ispitanika, odnosno 8 (8%) ispitanika jest bitno, manje bitno smatra 6 (6%) ispitanika te kako poruku nije bitno izreći razumljivim i jasnim riječnikom smatra tek 1 (1%) osoba. Da treba prilagoditi brzinu razmjene govornih poruka slaže se 86 (83%) osoba, dok i u ovoj grupi ispitanika manje od 25% čine oni koji smatraju manje bitnim. 11 (11%) ispitanika smatra bitnim, no ne i iznimno bitnim, 5 (5%) njih smatra manje bitnim te kako nije bitno prilagoditi brzinu razmjene govornih poruka smatra tek 1 (1%) osoba. Prilagoditi jačinu glasa starijoj osobi i trebamo li dobiti povratnu informaciju da je starija osoba razumjela poruku iznimno bitnim smatra 83 (80%) ispitanika. 12 (12%) ispitanika smatra kako je bitno prilagoditi jačinu glasa, 7 (7%) njih manje bitno i tek 1 (1%) ispitanik ne smatra bitnim prilagoditi jačinu glasa. Dobiti povratnu informaciju da je starija osoba razumjela poruku bitnim smatra 15 (15%) ispitanika, manje bitnim 4 (4%) njih i kako nije bitno tek 1 (1%) ispitanik (Slika 8.). Niti jedan ispitanik nije izrazio mišljenje kako je u potpunosti nebitno voditi računa o govornoj komunikaciji sa starijim osobama. Pogledavši graf uviđamo kako više od 80% ispitanika smatra navedene informacije u govornoj komunikaciji sa starijim osobama iznimno bitne, što je i razumljivo s obzirom na oslabljene senzorno-perceptivne sposobnosti starijih osoba pa kako bismo poruku ispravno i kvalitetno prenijeli osobi moramo paziti na nevedene faktore govorne komunikacije.



Slika 8. Mišljenja ispitanika o važnosti govorne komunikacije

4.3. Pisana komunikacija

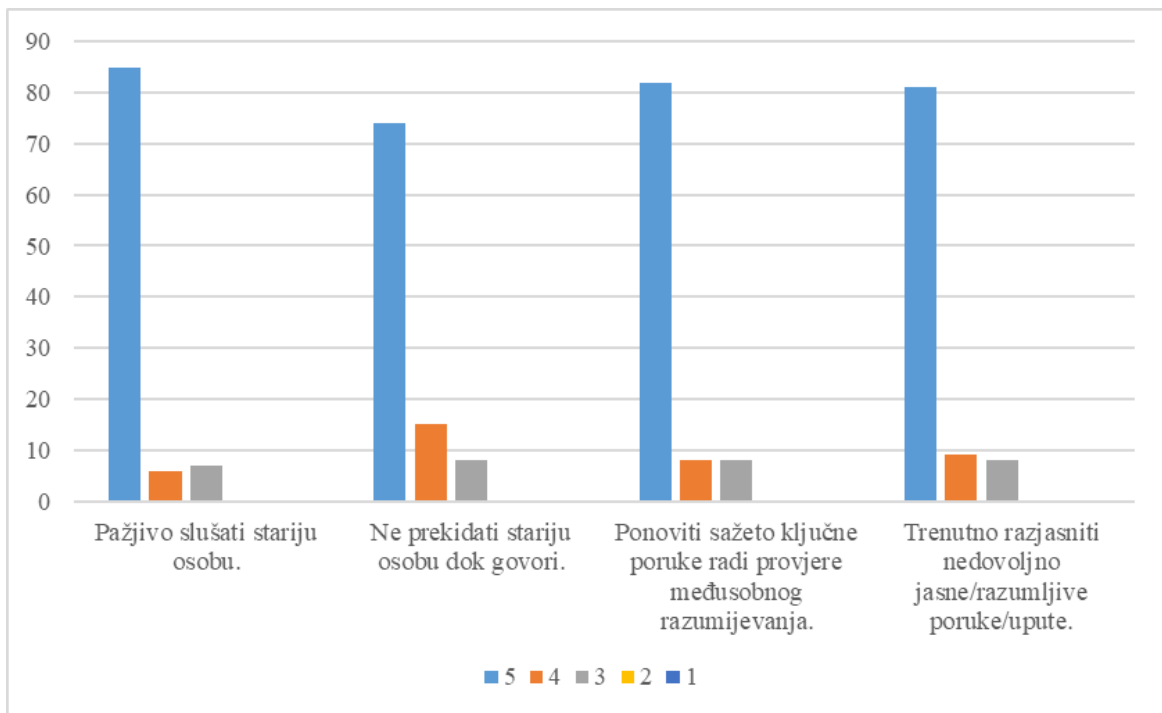
Starenjem dolazi do raznih promjena u organizmu pa tako i onih promjena što se tiče vida, što zbog raznih zdravstvenih stanja, ali i prirodnog postepenog slabljenja vida koje se javlja nakon 40-ih godina. Samim time je i pisana komunikacija otežana stoga 67 (65%) ispitanika smatra kako je iznimno bitno osigurati pisane materijale povezane sa zdravstvenim stanjem starije osobe. Nešto je manja grupa onih koji smatraju bitnim osigurati materijale, odnosno 21 (20%) ispitanik. Manje bitnim smatra 12 (12%) njih, 2 (2%) ispitanika ne smatraju bitnim osigurati isto, dok tek 1 (1%) ispitanik smatra potpuno nebitnim. Uputiti stariju osobu na dodatne izvore pisanih informacija koje su povezane s njegovim/njezinim zdravstvenim stanjem iznimno bitnim smatra 52 (50%) ispitanika, dok bitnim smatraju 28 (27%) njih. Mišljenje kako je isto manje bitno smatra 20 (20%) ispitanika, dok tek 2 (2%) ispitanika ne smatra bitnim te potpuno nebitnim samo 1 (1%) ispitanik. 63 (61%) ispitanika složilo se da je iznimno bitno paziti na pravopis i gramatiku u pisanim uputama starijim osobama, dok je ispitanika koji isto smatraju bitnim 19 (18%), manje bitnim njih 16 (16%), njih 4 (4%) smatra pravopis i gramatiku nebitnim te 1 (1%) ispitanik potpuno nebitnim. Što se tiče provjere da su pisane upute razumljive pogledavši graf vidimo kako prevladavaju oni ispitanici koji smatraju iznimno bitnu provjeru, pa se čak 89 (86%) njih složilo. Tek 9 (9%) njih smatra bitnim provjeriti, no ne iznimno bitnim kao prva skupina ispitanika. 9 (9%) ispitanika smatra manje bitnim provjeriti da se poruka prenijela pisanim putem, dok se nitko od ispitanika nije složio kako nije bitno odnosno kako je potpuno nebitno provjeriti da su pisane upute razumljive. Služe li se starije osobe elektroničkom poštom te trebamo li omogućiti starijim osobama isto ispitanici su podjednaki mišljenja; 27 (26%) ispitanika smatra da je iznimno bitno, 17 (17%) njih bitnim, najviše njih odnosno 31 (30%) ispitanik smatra manje bitnim omogućiti elektroničku poštu, 22 (21%) ispitanika ne smatra bitnim ovo pitanje, dok 6 (6%) njih smatra kako je isto potpuno nebitno. Naizgled sličan graf prethodnom pokazuje nam mišljenja ispitanika o pisanoj komunikaciji putem SMS-a, Vibera, Whatsappa, Messangera i slično. Tek 6 (6%) ispitanika smatra nevažnim omogućiti starijoj osobi ovu vrstu komunikacije, manje bitnim smatra njih 20 (19%), a najveću skupinu čini 33 (32%) ispitanika koji smatraju nešto manje bitnom. 19 (18%) ispitanika smatra bitnim osigurati vrstu komunikacije preko navedenih aplikacija, dok iznimno bitnom smatra 25 (25%).



Slika 9. Mišljenje ispitanika o bitnosti pisane komunikacije

4.4. Slušanje

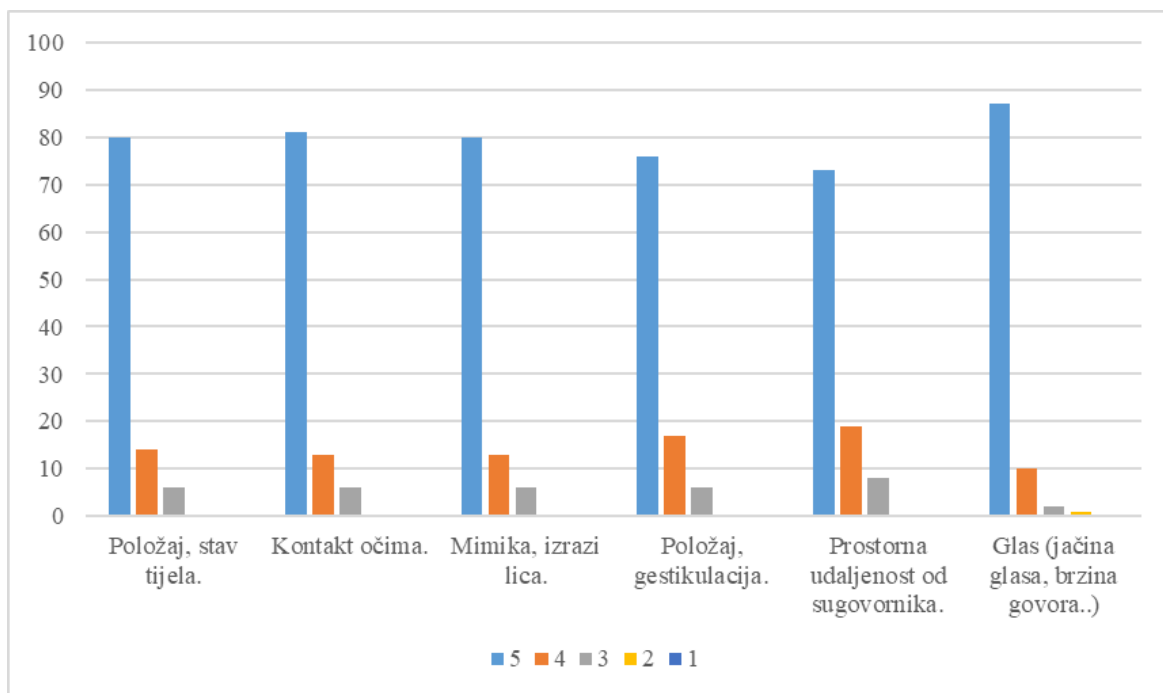
Jasno je kako je dio kulture pažljivo slušati osobu koja govori i ne prekidati je. Govorimo li o starijim osobama koji imaju oslabljen sluh u usporedbi sa mlađim naraštajima, anketnim upitnikom istražili smo mišljenja ispitanika treba li osobu pažljivo slušati, ne prekidati je dok govori, trebamo li ponoviti sažeto ključne poruke radi provjere međusobnog razumijevanja te trebamo li razjasniti nedovoljno jasne/razumljive poruke/upute. Trebamo li osobu pažljivo slušati, 85 (83%) ispitanika smatra iznimno bitnim, bitnim smatra 6 (6%) njih, dok manje bitnim smatra 7 (7%) ispitanika. Trebamo li paziti da ne prekidamo stariju osobu dok govori iznimno bitnim smatra velika većina te tvore grupu od 75 (73%) ispitanika. 15 (15%) ispitanika izrazilo je mišljenje o bitnosti, dok manju bitnost pridodaje 8 (8%) ispitanika. Ponoviti sažeto ključne poruke radi provjere međusobnog razumijevanja 82 (80%) ispitanika smatra iznimno bitnim, 8 (8%) ispitanika složilo se kako je bitno, a također istu brojku tvori grupa koja smatra manje bitnim ponoviti sažeto ključne poruke. Stavovi studenata sestinstva i medicinskih sestara/tehničara o tome treba li razjasniti nedovoljno jasne poruke starijoj osobi prevladavaju pa se čak 81 (79%) njih slaže kako je iznimno bitno. Onih koji smatraju bitnim jest 8 (8%), dok skupina ispitanika koja misli kako je manje bitno razjasniti poruku tvori grupu od 7 (7%) ispitanika. Nitko od ispitanika nije izrazio mišljenje kako nije uopće bitno voditi računa o ovoj temi.



Slika 10. Mišljenje ispitanika o bitnosti slušanja starijih osoba

4.5. Neverbalna komunikacija

Komunikaciju dijelimo na verbalnu i neverbalnu. Spomenuvši pojam neverbalne komunikacije mislimo na položaj i stav tijela, kontakt očima, mimiku i izraze lica, položaj ruku i gestikulaciju, prostornu udaljenost od sugovornika, glas (jačina govora, brzina govora) . Koliko su navedene stavke neverbalne komunikacije bitne ili nisu, istražili smo anketnim upitnikom između sestara/tehničara i studenata sestrinstva. Pogledamo li graf (Slika 11.) vidimo kako stavke neverbalne komunikacije iznimno bitnim smatra više od 75% ispitanika. Položaj i stav tijela kod neverbalne komunikacije 80 (78%) ispitanika smatra iznimno bitnim, dok istu brojku ispitanika dijele ispitanici koji iznimno bitnim smatraju mimiku i izraze lica. Tek jedan ispitanik više odnosno 81 (79%) ispitanik složio se oko iznimne bitnosti kontakta očima. Jesu li položaj ruku i gestikulacija toliko bitne, također će velika većina ispitanika reći kako su iznimno bitne te je njih 76 (74%). Prostornu udaljenost od sugovornika smatramo kulturom te je bitno svakom čovjeku dati socijalnu distancu prilikom konverzacije. Pogledamo li mišljenja ispitanika o tome treba li voditi računa kod starijih osoba o istome dolazimo do podatka kako 73 (71%) njih isto smatra iznimno bitnim. Najviše ispitanika odnosno čak 87 (84%) njih također iznimno bitnim smatra prilagoditi jačinu glasa, brzinu govora.. Brojka ispitanika koji smatraju glas bitnim je očekivana s obzirom na slabljenje sluha koji se najčešće događa kod starijih osoba. Pogledavši grafove oni koji manje bitnim smatraju navedene stavke neverbalne komunikacije tvore grupu ispitanika koja je manja od 25%. Ponekad nam neverbalna komunikacija kod starijih osoba čije su senzorne i mnoge druge sposobnosti oslabljene, uvelike pomaže kako bismo mogli prenijeti točnu informaciju ili kako bismo i sami lakše razumjeli stariju osobu.

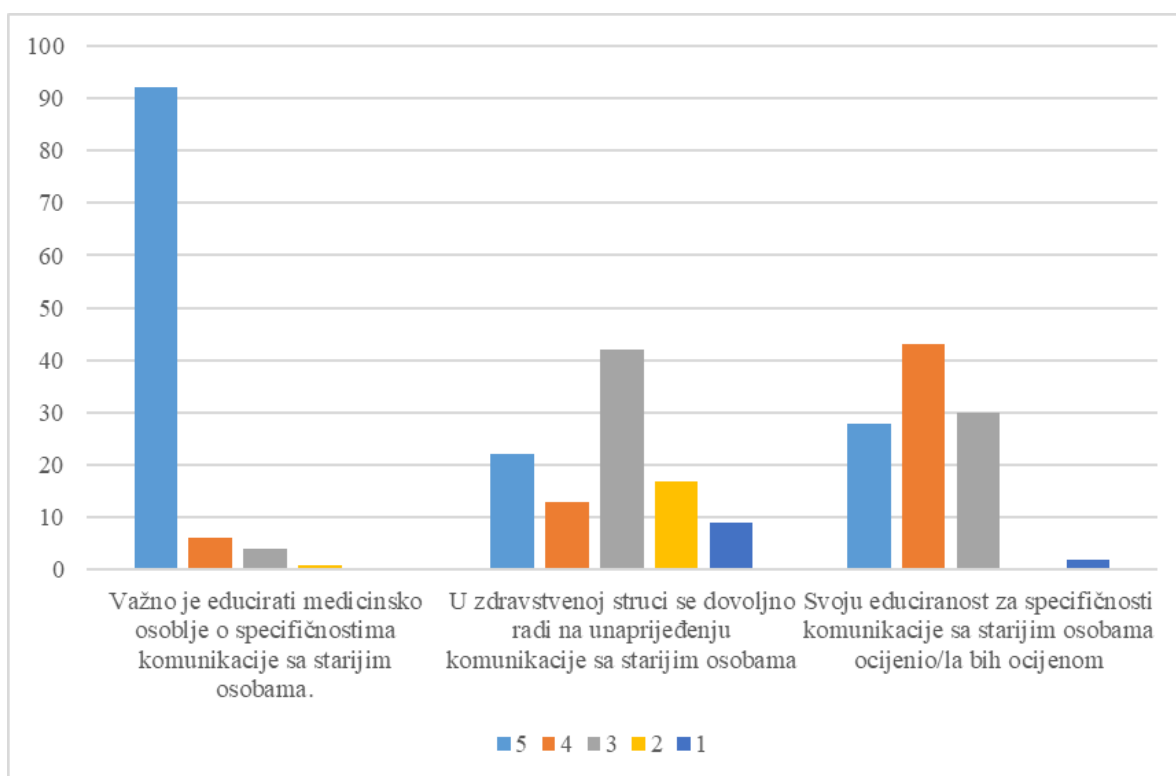


Slika 11. Stavovi ispitanika o bitnosti neverbalne komunikacije

4.6. Edukacija iz područja komunikacije

Kvalitetna komunikacija iznimno je bitna u zdravstvenoj struci kako bi se poruka jasno prenijela pacijentu te kako ne bi došlo do krivo prenesene informacije koja može imati negativne posljedice po njega, ali i nas. Govorimo li o starijim osobama, s obzirom na njihov oslabljen vid, sluh i zdravstveno stanje, moramo paziti na puno faktora kako bismo uspostavili kvalitetnu komunikaciju i prenijeli valjanu poruku. Zbog specifičnosti starenja iznimno je bitno da se educiramo u području komunikacije sa starijim osobama kako ne bi došlo do navedenih negativnih posljedica. Anketnim upitnikom provedenim na slučajnom uzorku studenata sestrištva i zdravstvenih radnika istražili smo mišljenja istih o tome je li važno educirati medicinsko osoblje o specifičnostima komunikacije sa starijim osobama, radi li se u zdravstvenom sustavu dovoljno na unaprjeđenju te kako bi ocijenili svoju educiranost. Ispitanici su na skali od 1 do 5 izrazili svoj stupanj slaganja s ponuđenom tvrdnjom. Pogledavši prvi graf (Slika 12.) o važnosti educiranja medicinskog osoblja o specifičnostima komunikacije sa starijim osobama, vidimo kako prevladava mišljenje onih koji smatraju edukaciju medicinsko osoblja iznimno bitnom te 92 (89%) njih svoj stupanj slaganja iskazuje brojem 5. Ostatak ispitanika koji smatraju manje bitnim iznosi manje od 25%. Slažu li se ispitanici da se u zdravstvenoj struci dovoljno radi na unaprjeđenju komunikacije 43 (42%) smatra bitnim dok je 28 (27%) onih koji su dali iznimnu bitnost te iskazuju svoj stupanj slaganja ocjenom 5. Oni koji smatraju manje bitnim ovu temu iskazuju ocjenom 3 na skali, tvore grupu od 30 (29%) ispitanika. Zanimljivo je brojka onih koji misle kako nije bitno, jer je tek 1 (1%) ispitanik izrazio takvo mišljenje. Radi li se u zdravstvenoj struci dovoljno na unaprjeđenju komunikacije sa starijim osobama, pitanje je s kojim nije bilo povećih odstupanja u slaganju o bitnosti kao s prethodnom izjavom. Naime, 22 (21%) ispitanika ocjenom 5 iskazuje svoje slaganje s izjavom, 13 (13%) ispitanika će ocijeniti sa 4, a najveća je brojka onih koji svoje slaganje ocjenjuju sa 3. Oni koji se ne slažu s tvrdnjom da se dovoljno radi na unaprjeđenju komunikacije, dali su najniži nivo slaganja. Naime, 17 (17%) je ispitanika koji tvrdnju ocjenjuju sa 2 te 9 (9%) onih koji se u potpunosti ne slažu. Različita su subjektivna mišljenja o tome kako bi ispitanici ocijenili svoju educiranost za specifičnosti komunikacije sa starijim osobama. Tako će 28 (27%) ispitanika ocijeniti svoju educiranost sa ocjenom 5. Najviše je ispitanika koji se smatraju dovoljno educiranim da se ocijene sa 4, njih 43 (42%). Nešto je manje onih koji se smatraju „zlatnom sredinom“

pa će sami sebi dati ocjenu 3. Nema ispitanika koji bi sebe ocijenili ocjenom 2, dok će se 2 (2%) ispitanika složiti kako su nedovoljno educirani za specifičnosti komunikacije.



Slika 12. Mišljenje ispitanika o edukaciji specifičnostima komunikacije sa starijim osobama

5. RASPRAVA

Adekvatnu i zadovoljavajuću komunikaciju sa starijim osobama moguće je postići ako su poruke i informacije koje im se upućuju razumljive i kvalitetno složene tako da ih se jednostavno može razumjeti. Prilikom razgovora potrebno je koristiti izraze pojednostavljene razumijevanju starijim osobama te pokušati sadržaj koji se iznosi na neki način približiti starijim osobama ili omogućiti njihovo poistovjećivanje sa što većim dijelom sadržaja. Vrlo često koriste se brojni medicinski izrazi koje starije osobe jednostavno ne razumiju te dolazi do nepotpunog razumijevanja prenesene poruke, odnosno, u velikom broju slučajeva, do nerazumijevanja vlastitog zdravstvenog stanja. Nadalje, problemi u razumijevanju prenesene poruke razvijaju se i kao posljedica učestalog zaboravljanja, ali i osjećaja straha i srama starijih osoba, koji onda smanjuju daljnju kvalitetu komunikacije. U izbjegavanju ovakvih problema svakako je potrebno, kao što je već prije navedeno, koristiti jednostavne izraze koji su bliski starijim osobama, ponoviti izrečene informacije i po nekoliko puta ukoliko je potrebno, koristiti se pisanim materijalima koji sadrže informacije koje su već izrečene usmeno, u pisanim materijalima izbjegavati korištenje kratica i simbola te koristiti crteže i jednostavne ilustracije (11). Naravno, takva komunikacija u kojoj se koriste prethodno navedena pravila i smjernice, svakako bi trebala obuhvatiti početno prepoznavanje potencijalnih osjetnih ili mentalnih poteškoća koje onda nadalje mogu otežati samu komunikaciju. Vrlo je važno dobro procijeniti kojem bolesniku i na koji način prenijeti korisne informacije.

Problemi u postizanju kvalitetne komunikacije ponekad su uzrokovani i od strane medicinskih djelatnika koji su vrlo često preopterećeni velikim brojem bolesnika, velikom količinom administrativnih zadataka, a ponekad i samoj komunikaciji pristupaju sa premalim očekivanjima, misleći da se ništa kvalitetno ne može i neće moći postići. Veliki problem u ostvarivanju dobre komunikacije sa starijim osobama predstavljaju i nepovjerenje u sposobnost i stručnost medicinskih djelatnika, mišljenje bolesnika da im zbog svog socijalnog ili financijskog stanja neće biti pružena kvalitetna zdravstvena skrb (12). Nepostizanju željenih učinaka komunikacije svakako doprinose i česte kontradiktorne informacije dobivene od različitih medicinskih djelatnika koje su onda uzrok zbunjenosti i smanjenog razumijevanja vlastitog zdravstvenog stanja od strane samih bolesnika (13).

Psihofizičko-socijalne promjene kroz koje prolaze starije osobe uvelike utječu na ostvarivanje i uspješnost komunikacije. Dolazi do poteškoća sa pamćenjem, slabljenja vida i sluha, smanjenja finansijskih mogućnosti, a sve ove promjene negativno utječu na vlastitu sliku sebe; vide se kao nemoćni, nepotrebni, lako zamjenjivi te s vremenom dolazi do smanjenja učestalosti komunikacije. Medicinski djelatnici trebali bi biti svjesni svih ovih promjena te ih uzimati u obzir pri započinjanju komunikacije sa starijim osobama. Kako se neke od ovih promjena mogu prevenirati ili se barem može odgoditi njihov početak, bitno ih je na vrijeme prepoznati kroz individualizirani pristup svakom pojedinom bolesniku. Nadalje, kao što je već spomenuto, vrlo je bitna i sama edukacija medicinskih djelatnika u području komunikacije (10).

Velik broj starijih osoba ima slabo razvijenu zdravstvenu pismenost i to zbog siromašnijih uvjeta odrastanja, oskudnije i nepotpune edukacije, ali u određenog broja i zbog slabljenja kognitivnih funkcija; ovaj čimbenik je izuzetno bitno prepoznati od strane medicinskih djelatnika kako bi se prilagodio sam način komunikacije, odnosno kako bi došlo do što boljeg razumijevanja prenesenih informacija i posljedično uvida u vlastito zdravstveno stanje (14).

Velik broj starijih osoba vrlo je često opterećen vlastitim zdravstvenim stanjem i samim promjenama koje starenje nosi te često zanemaruju simptome raznih bolesti koje se mogu prevenirati ili im se barem može usporiti tijek. Na taj način oni otežavaju sam proces starenja i zbog toga je nužan individualan pristup svakoj pojedinoj osobi i njezinom zdravstvenom stanju.

Nadalje, kako je već nekoliko puta u ovom radu spomenuto i naglašeno; komunikacija sa starijim osobama je po mnogočemu specifična jer se razvijaju ili su već razvijene brojne psihofizičke i socijalne promjene koje zahtijevaju određenu prilagodbu načina i vrste komunikacije. Međutim, bitno je naglasiti i da nemaju sve starije osobe razvijene psihofizičke i socijalne promjene u istoj mjeri te je iznimno bitan, također već spomenuti, individualiziran pristup. U današnje vrijeme razvijeni su brojni testovi koji se koriste za procjenu komunikacijskih sposobnosti, ali se oni još ne koriste dovoljno često u radu sa starijim osobama.

Detaljna procjena psihofizičkih i socijalnih sposobnosti i promjena jedna je od presudnih čimbenika koji uvjetuju postizanje uspješne komunikacije sa starijim osobama. Takva procjena je važna kako bi se sama komunikacija prilagodila svakoj pojedinoj starijoj osobi te kako bi se smanjila mogućnost lošeg i krivog razumijevanja informacija koje se žele

prenijeti. Također, komunikacijom sa starijim osobama potrebno je pokušati pomoći starijim osobama u rješavanju problema s kojima se suočavaju te pri tome staviti naglasak na važnosti da što dulje i u što većoj mjeri ostanu neovisni, da sami donose odluke o svakodnevnim stvarima.

6. ZAKLJUČAK

Komunikacija medicinskih djelatnika sa starijim osobama predstavlja jedan od osnovnih čimbenika zdravstvene njege te bi kao takva trebala imati određeni djelotvorni učinak na psihofizičko i socijalno stanje starijih osoba. Medicinski djelatnici morali bi biti educirani u području komunikacije kako bi mogli adekvatno započeti, poticati i održavati kvalitetnu komunikaciju. Prepoznavanje zdravstvenog stanja i potreba starijih osoba upravo i ovisi o kvaliteti primijenjenih komunikacijskih vještina.

Često je mišljenje šire javnosti da sama starost podrazumijeva bolest, odnosno nosi sa sobom razvoj raznih bolesti što uglavnom nije točno te je upravo zato, uz kvalitetu komunikacije, izuzetno potreban i bitan individualiziran pristup svakoj pojedinoj osobi kako bi se problemi i potrebe starijih osoba na vrijeme i u adekvatnoj mjeri prepoznali i u konačnici zbrinuli.

Nadalje, kako se individualiziranim pristupom svakoj pojedinoj starijoj osobi dobije uvid u njihovo psihofizičko stanje, tako je prema njemu u najboljoj mjeri moguće prilagoditi način komunikacije. Kvalitetna komunikacija zapravo je preduvjet kvalitetne zdravstvene njege te se u njezin razvoj mora puno ulagati. Tek se primjenom takve kvalitetne komunikacije razvija uspješan pristup u svakodnevnom radu sa starijim osobama. Uz sve navedeno, potrebno je i poticati starije osobe da budu neovisni, u mjeri u kojoj je to moguće, jer im se na taj način poboljšava kvaliteta života. Anketnim upitnikom koji je proveden na slučajnom uzorku studenata sestinstva i medicinskih sestara/tehničara, dolazimo do zaključka kako velik dio dijeli mišljenje o tome kako treba voditi računa u verbalnoj, ali i neverbalnoj komunikaciji sa starijim osobama. S obzirom da je neverbalna komunikacija također način kojim ljudi komuniciraju, vrlo je bitno da primjećujemo pojedine mimike lica, položaj tijela i slično i tako bismo svoju educiranost za unapređenje komunikacije sa starijim osobama trebali temeljiti na cjelokupnom pristupu. Na kraju, rad u zdravstvenoj djelatnosti iznimno je zahtjevan, a pogotovo rad sa starijim osobama koji je prepun specifičnosti kojima se mora prilagoditi, međutim ukoliko mu se pristupa sa adekvatnim znanjem, pažnjom, ali i spremnošću na poneko odricanje i žrtvu, može se postići velik napredak.

7. LITERATURA

1. Budak A, Moro LJ, Pavleković G, Vrcić M. Osnove komunikacijske vještine. Priručnik MF Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb; 1992.
2. Pearson JC, Spitzberg BH. Interpersonal communication: Concepts, Components and Contexts. Dubuque: Wm.C. Brown Publishers; 1990.
3. Klain E, Gregurek R i suradnici. Grupna Psihoterapija –za medicinske sestre i tehničare. Zagreb: Medicinska naklada; 2007.
4. Krešić, V. Komunikacija u sestrinstvu- međuljudski odnosi zdravstvenih djelatnika. SG/NJ, 18:41-43; 2013.
5. Armstrong-Esther CA, Sandilands ML, Miller D. Attitudes and behaviours of nurses towards the elderly in an acute care setting. Journal of Advanced Nursing 14, 34-41; 1989.
6. Macleod-Clark J. The development of research in interpersonal skills in nursing, 9-21; 1985.
7. Davies H, Fallowfield L. Counselling and communication in health care: the current situation, 3-22; 1991.
8. Wilkinson S. Factors which influence how nurses communicate with cancer patients. Journal of Advanced Nursing 16, 677-688; 1991.
9. Caris-Verhallen W.M.C.M., Kerkstra A., Bensing J.M. The role of communication in nursing care for the elderly: a review of the literature. Journal of Advanced Nursing 25, 915-933; 1997.
10. Yorkston K. M., Bourgeois, M. S., Baylor C.R. Communication and Aging, Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America, 21(2), 309-319; 2010.
11. Radibratović I., Milutinović K., Sindik J., Razumljivost govora u komuniciranju zdravstvenih djelatnika, Sestrinski glasnik, 18(2), 113-118; 2013.
12. Fučkar G., Odabrana poglavlja paketa LEMON. Zagreb: Hrvatska udruga za sestričku edukaciju; 1998.
13. Havelka M., Zdravstvena psihologija. Jastrebarsko: Naklada Slap; 1998.
14. Williams M.V., Davis, T., Parker, R.M., Weiss, B.D. The Role of Health Literacy in Patient-Physician Communication. Family Medicine, 383-389; 2002.

9. SAŽETAK

Komunikacija je vrlo bitan čimbenik svakodnevnog života i međusobne interakcije ljudi. Ona je kod starijih ljudi po mnogočemu specifična zbog brojnih fizičkih, psihičkih, ali i socijalnih promjena koje su se tijekom života razvile. Kvalitetna komunikacija između zdravstvenih djelatnika i starijih osoba izuzetno je bitna kako bi starije osobe imale adekvatan uvid u vlastito zdravstveno stanje, svoje mogućnosti, ali i kako bi bilo što manje nedoumica u prenošenju informacija. U postizanju takve kvalitetne komunikacije sa starijim osobama vrlo važnu ulogu imaju dobra procjena psihofizičkog stanja starijih osoba, što individualiziraniji pristup te kontinuirana edukacija zdravstvenih djelatnika. Praćenjem ovih osnovnih pravila i smjernica u komunikaciji sa starijim osobama, oni posljedično dobivaju kvalitetnu zdravstvenu zaštitu te se u većem dijelu izbjegavaju brojni nepotrebni problemi vezani uz njihovo zdravstveno stanje. U konačnici, edukacijom zdravstvenih djelatnika u području komunikacije te njezinom primjenom u interakciji sa starijim ljudima, preveniraju se brojni zdravstveni problemi, sam zdravstveni sustav manje je opterećen te se kvaliteta života starijih osoba uvelike poboljšava.

Ključne riječi: komunikacija, starije osobe, zdravstveni sustav.

10. SUMMARY

Communication is a very important factor in everyday life and in mutual interaction of people with each other. It is in many ways specific in older people because of the numerous physical, psychological, but also social changes that have developed during life. Quality communication between health professionals and the elderly is extremely important in order for the elderly to have adequate insight into their own health status, their capabilities, but also to minimize doubts in transmitting information. In achieving such a quality communication with the elderly, a very important role is played by a good assessment of the psychophysical condition of the elderly, as individualized approach as possible and continuous education of health professionals. By following these basic rules and guidelines in communicating with the elderly, they consequently receive quality health care and for the most part avoid numerous unnecessary problems related to their health status. Ultimately, by educating health professionals in the field of communication and its application in interaction with older people and, preventing numerous health problems, the health system itself is less burdened and the quality of life of the elderly is greatly improved.

Keywords: communication, older people, health system.

U skladu s čl. 58, st. 5 Zakona o visokom obrazovanju i znanstvenoj djelatnosti, Veleučilište u Bjelovaru dužno je u roku od 30 dana od dana obrane završnog rada objaviti elektroničke inačice završnih radova studenata Veleučilišta u Bjelovaru u nacionalnom repozitoriju.

Suglasnost za pravo pristupa elektroničkoj inačici završnog rada u nacionalnom repozitoriju

Petra Taboršok

ime i prezime studenta/ice

Dajem suglasnost da tekst mojeg završnog rada u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu bude pohranjen s pravom pristupa (zaokružiti jedno od ponuđenog):

- a) Rad javno dostupan
- b) Rad javno dostupan nakon _____ (upisati datum)
- c) Rad dostupan svim korisnicima iz sustava znanosti i visokog obrazovanja RH
- d) Rad dostupan samo korisnicima matične ustanove (Veleučilište u Bjelovaru)
- e) Rad nije dostupan.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 11. 10. 2023.

Petra Taboršok

potpis studenta/ice

IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru, <u>11.10.2023.</u>	Petra Taboršok	Petra Taboršok